



SFRM Svensk Förening för
Rehabiliteringsmedicin

Till RCC Syd

**Remissvar från Svensk Förening för Rehabiliteringsmedicin, SFRM
avseende "Nationellt vårdprogram för cancerrehabilitering"**

SFRM välkomnar utvecklandet av det växande och viktiga ämnesområdet cancerrehabilitering i Sverige. Detta vårdprogram anses väl ta upp flera viktiga följdtilstånd och konsekvenser vid cancersjukdom. Emellertid föreligger vissa viktiga generella brister som vi anser viktiga att belysa. Därtill har vi mer specifika kommentarer kring separata avsnitt.

Rehabilitering

I detta vårdprogram saknas grundläggande introducerande kunskaper i rehabilitering. Inledningsvis beskrivs att det inte finns någon definition av cancerrehabilitering. Detta är förvånande eftersom vedertagna begrepp för att definiera vad rehabilitering innebär finns såväl internationellt genom WHO som nationellt genom Socialstyrelsen. Rehabilitering som definition utgår inte från diagnos. Detta finns inte alls beskrivet i vårdprogrammet. Vidare medför denna bristande grundförståelse att vårdprogrammet genomgående tenderar att beröra saker som inte nödvändigtvis utgör rehabilitering såsom friskvård, preventiva insatser och levnadsvanor.

Vi uppmuntrar författarna att revidera vårdprogrammet med en tydligare introduktion som beskriver dels korrekt definitionen av rehabilitering.

Följande är de nationella definitionerna (Socialstyrelsen):

1. *Insatser som ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet*

2. *Rehabilitering står för tidiga, samordnade och allsidiga insatser från olika kompetensområden och verksamheter. Insatserna kan vara av arbetslivsinriktad, medicinsk, pedagogisk, psykologisk, social och teknisk art och kombineras utifrån den enskildes behov, förutsättningar och intressen. Det är fråga om målinriktade insatser som förutsätter att den enskildes möjligheter till inflytande vid planering, genomförande och uppföljning beaktas och säkras. Insatserna fortsätter så länge individens behov kvarstår.*

Därtill uppmantrar vi att revidera vårdprogrammet utifrån det som direkt följer av att förstå vad rehabilitering innebär. Det vill säga arbetsmetodik – hur ska man inom cancerrehabilitering kunna uppnå punkt 1?

Utifrån den första definitionen går det att förstå hur insatserna inriktas på den enskildes behov med syfte att kunna vara självständig, aktiv och delaktig i sitt liv. I den andra definitionen förstås arbetsmetodiken för att uppnå detta. Emedan detta bortses helt från i vårdprogrammet saknas vitala delar som handlar om rehabiliteringsmetodik. Detta är också förvånande eftersom kompetens inom detta område redan är väletablerad inom modern rehabilitering. Det vill säga hur man arbetar i ett rehabiliteringsteam (samordnar insatser), hur man använder en rehabiliteringsplan (målinriktade insatser utifrån personens behov) för att uppnå punkt 1, vilket gemensamt språk (ICF) man använder sig av med mera.

Sammanfattningsvis anser vi att vårdprogrammet bör revideras med avseende på definitioner samt fördjupas med avseende på rehabiliteringsmetodik. SFRM deltar gärna med ytterligare kompetensstöd i utvecklingen av vårdprogrammet.

Övriga kommentarer

Tidsaspekter för insatser kan förtydligas, för att minimera risk att personer med ett rehabiliteringsbehov "faller mellan stolarna", då rehabiliteringen innefattar många aktörer till exempel specialistenheter, primärvård, kommunala, samt att sociala och arbetsmarknadsmässiga samarbeten behövs. När ska det primära rehabiliteringsansvaret för den specialiserade cancervården avslutas för

personer som överlever sin cancersjukdom med långvarig funktionsnedsättning såsom smärta, fysiska och/eller kognitiva svårigheter? När och hur skall primärvård samarbeta med andra aktörer? Och vem skall göra den medicinska bedömningen? SFRM tror att ett samarbete mellan Onkologisk och Rehabiliteringsmedicinsk kompetens skulle stärka och förtydliga bedömningen för personer med komplexa rehabiliteringsbehov.

SFRM anser även att ett förtydligande behöver göras under punkt 9.10: Smärta och smärtbehandling. I texten nämns smärta som "metafor". Detta uttryck kan lätt misstolkas och ger inte en förklaring till smärtans orsak mekanistiskt. Det behöver ej stå om metaforer i ett vårdprogram. Vad personer med smärta efter omfattande cancerbehandling behöver är en specialiserad smärtbedömning för att ge ett mekanistiskt underlag och förklaring till smärtan. Detta för att på bästa sätt behandla den. I prehabiliteringen bör även nämnas att förekomst av smärta behöver bedömas innan cancerbehandlingen inleds, då detta kan påverka risk att utveckla ökad smärta långsiktigt efter avslutas behandling.

För Svensk Förening för Rehabiliteringsmedicin

Gunilla Brodda Jansen

Mattias Hill

Kristian Borg, Ordförande i SFRM